

SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO A CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL HUILA
CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Centro911610
Fecha ElaboraciónFebrero de 2025
VersiónENERO - 2.25
ID de Proceso41185-500250

41

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	HANER ADRIAN AROS JOJOA	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.080.183.899	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	haaros@sena.edu.co	Número de Cuenta:	439180121325
IP/Nº de contacto:	8355	Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA) NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO
Concepto del pago corresponde a: Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7255065/2025	Nº Compromiso SIIF	1825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CONTRIBUYENDO CON SU GESTIÓN EN LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS POBLACIONES CAMPESINAS Y TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 58.300.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 60.773.333
Valor Bruto Pago:	\$ 5.300.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 53.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.300.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	1,18%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 59.532
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 2.473.333		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.773.333	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 5.044.233	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 59.532

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9480016154	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.044.233,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.120.000	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.300.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 265.000	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 339.200	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	59.532,00	1,18%
ARL II	\$ 22.200	\$ 14.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 227.800		Reteica - 8299	0,00	0,350%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 178.000			0,00	0,350%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 14.900			0,00	0,350%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0,350%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% \$39.341.210	\$ 1.682.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 513.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$			VALOR A PAGAR	\$5.240.468,00	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Me permito entregar el informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 1 al 28 de febrero del 2025:

Divulgación de la Oferta Formativa y líneas productivas que constituyen las rutas de atención de la estrategia CampeSENA Full Popular a través de las reuniones programadas con lideres sociales y Entes Territoriales de los municipios de Aipe, Algeciras, Campoalegre, y Neiva.

Elaboración, asignación de instructores y proyección de respuesta a las necesidades planteadas por los trabajadores de la economía y por la población campesina

Participación de procesos de socialización de lineamientos estrategias CampeSENA Y Full Popular establecido por la Dirección General

Participación de reunión con la profesional de planeación estratégica de Centro para la distribución presupuestal de materiales de de formación de la Estrategia CampeSENA Full Popular vigencia 2025.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplo a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

HANER ADRIAN AROS JOJOA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	Autorizo el presente pago. El Supervisor, Firmado digitalmente por Sonia Gómez Tamayo
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	SONIA PATRICIA GOMEZ TAMAYO TECNICO G03

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO
GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1080183899		AROS JOJOA HANER ADRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10A#7-47	GIGANTE-HUILA	8325607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1183979763		9480016154	I	2025/02/24	2025/01/09	BANCOLOMBIA	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Ciudad: GIGANTE Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
1	CC	1080183899	AROS HANER	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1080183899		AROS JOJOA HANER ADRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10A#7-47	GIGANTE-HUILA	8325607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-01	2025-01	1183979763	9480016154	I	2025/02/24	2025/01/09	BANCOLOMBIA	0	\$420,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	

Comprobante de pago en línea

Comercio

APORTES EN LINEA

Número de comprobante

DBWVn5U2I6rR

CUS

1183979763

Fecha y hora

9 enero 2025 16:26:52

Número de factura

9480016154

Descripción del pagoPago de la Planilla de aportes con clave:
9480016154**Referencia 1**

181.235.198.212

Referencia 2

CC

Referencia 3

1080183899

Producto origen

****7525

Costo de la transacción

\$ 00.0 COP

Total Pagado: \$ 420,700.0



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Campoalegre, 17 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Campoalegre Huila

SENA - CFP 419116
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001300

17/02/2025 10:50:16 a. m.

Destinatario: _____

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	12205690	Marco Emilio Aros Flórez	PADRE
------	----------	--------------------------	-------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Haner Adrián Aros Jojoa

C.C. 1080183899 de Gigante Huila

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania
 12205690
 NUMERO
 AROS FLOREZ
 APELLIDO
 MARCO EMILIO
 NOMBRE
Marco E. Aros
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1962
 GIGANTE
 (HUILA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.63 O+ M
 ESTATURA O.S. RH SEXO
 30-NOV-1981 GIGANTE
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 (VER CODIGO ESCANEO)




A-1981783-78 IN1401-A1-2012205690-20020820 03079 022278A 01 122000150



HAROLD DUVER PERDOMO PAEZ

Contador Publico

Esp. Gerencia Financiera

Mg. Gestion de Proyectos

IPMA®

international
project
management
association

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO

Certificado No. Hp05-0225

CERTIFICA QUE:

*El señor **MARCO EMILIO AROS FLOREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. **12.205.690** de Gigante (H)., quien reside actualmente en la vereda Silvania del Municipio de Gigante (H), presenta dependencia económica absoluta por ingresos en su calidad de padre del señor **HANER ADRIAN AROS JOJOA** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.080.183.899** de Gigante (H), quien percibe ingresos mensuales como funcionario contratista de la entidad SENA*

Lo anterior según lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 009 de 2013.

Dado en Neiva a los quince (15) días del mes de febrero de 2025.

Pdta.: Para confirmar el presente certificado favor comunicarse al Cel.3212731897

Atentamente;

HAROLD DUVER PERDOMO PAEZ

C.C. 7.715.293 Neiva (H) -

Contador Publico T.P. 147214-T



HAROLD DUVER PERDOMO PAEZ

Contador Publico

Esp. Gerencia Financiera

Mg. Gestion de Proyectos

IPMA®

international
project
management
association

Copia tarjeta profesional que soporta certificado No. Hp05-0225

*de la Sra. **MARCO EMILIO AROS FLOREZ***



Febr. 15 de 2025

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B0E1E94A9B8E7492

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HAROLD DUVER PERDOMO PAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7715293 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 147214-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado